

ارتباط اعتیاد، تاب‌آوری و مؤلفه‌های هیجانی

ابوالفضل محمدی¹، میترا آقاجانی²، غلام‌حسین زهتاب‌ور²

Addiction and its Relation with Resilience and Emotional Components

Abolfazl Mohammadi *, Mitra Aghajani ^a, Gholamhossein Zehtabvar ^a

Abstract

Objectives: The aim of the present study was to assess the relation of addiction with protective factors (resilience) and risk factors (depression, anxiety and stress). **Method:** 346 students of Sharif Industrial University were selected using convenience sampling and completed substance abuse subtle screening inventory - 3 (SASSI - 3), Conner-Davidson Resilience Scale (CD-RISC) and Depression, Anxiety, Stress Scale (DASS). Data were analyzed by SPSS-16 using Pearson's correlation test, independent t-test, and multivariate regression. **Results:** Results indicated that anxiety ($t = -3.31, p \leq 0.001$), depression ($t = -5.55, p \leq 0.001$), and stress ($t = -3.37, p \leq 0.001$) were higher in subjects with a higher possibility of substance abuse, and their resilience ($t = 3.56, p \leq 0.01$) was lower. **Conclusion:** The high prevalence of emotional problems and the high probability of substance abuse among students, prioritize the attending to risk factors and preventive interventions.

Key words: addiction; resilience; depression; stress

[Received: 6 July 2010; Accepted: 4 February 2011]

چکیده

هدف: هدف پژوهش حاضر بررسی ارتباط اعتیاد با عوامل محافظت‌کننده (تاب‌آوری) و عوامل خطر (افسردگی، اضطراب و استرس) بود. **روش:** 346 دانشجوی فنی دانشگاه صنعتی شریف به‌روش دردسترس به پرسش‌نامه‌های سرندی تلویحی سوءمصرف مواد (SASSI-3)، مقیاس تاب‌آوری کانر و دیویدسون (CD-RISC) و مقیاس افسردگی، اضطراب و استرس (DASS-21) پاسخ دادند. تجزیه و تحلیل داده‌ها با کمک SPSS-16 و به‌روش آزمون همبستگی پیرسون، آزمون t مستقل و رگرسیون چندمتغیری انجام شد. **یافته‌ها:** یافته‌ها نشان داد اضطراب ($t = -3/31, p \leq 0/001$)، افسردگی ($t = -5/55, p \leq 0/001$) و استرس ($t = -3/37, p \leq 0/001$) در آزمودنی‌هایی که احتمال سوءمصرف مواد در آن‌ها بالاتر بود، نسبت به گروه مقابل بیشتر و میزان تاب‌آوری هیجانی و احتمال بالای سوءمصرف مواد در دانشجویان، توجه به عوامل خطرپذیری و مداخله‌های پیشگیرانه را در اولویت قرار می‌دهد.

کلیدواژه: اعتیاد؛ تاب‌آوری؛ افسردگی؛ اضطراب؛ استرس

[دریافت مقاله: 1389/4/15؛ پذیرش مقاله: 1389/11/15]

¹ دانشجوی دکترای روانشناسی بالینی، دانشگاه علوم پزشکی تهران. تهران، خیابان ستارخان، خیابان نیایش، خیابان شهید منصوری، مرکز تحقیقات بهداشت روان، انستیتو روانپزشکی تهران. داورنگار: 021-66506853 (نویسنده مسئول). E-mail: amohammadee@gmail.com. ² کارشناس روانشناسی بالینی. دانشگاه صنعتی شریف، مرکز مشاوره دانشجویی.

* Corresponding author: PhD. Student in Clinical Psychology, Tehran University of Medical Sciences. Mental Health Research Center, Tehran Psychiatric Institute, Mansoori Alley, Niayesh St., Sattarkhan St., Tehran, Iran, IR. Fax: +9821-66506853. E-mail: amohammadee@gmail.com;

^a Bachelors in Clinical Psychology, Sharif Industrial University, Student Consultation Center.

مقدمه

بررسی‌ها در مورد سوء مصرف مواد در جمعیت دانشجویی، داده‌های متفاوتی به دست داده‌اند، ولی بیشتر یافته‌ها بر افزایش مصرف مواد غیرقانونی در جمعیت دانشجویی تأکید کرده‌اند. یک پژوهش زمینه‌یابی با بررسی نمونه‌ای بزرگ از 21 دانشگاه در سطح کشور، میزان مصرف مواد مخدر را بیش از 10 درصد و بیشترین فراوانی مصرف را در پسرهای گروه فنی و مهندسی (بیش از 30 درصد) گزارش کرد. از میان مصرف‌کنندگان 73 درصد دانشجویان غیربومی بودند که 45 درصد آن‌ها در خوابگاه زندگی می‌کردند (بواله‌ری، طارمیان و پیروی، 2007). در پژوهش دیگری (کردمیرزا و همکاران، 2004؛ نقل از طارمیان، 2009) در سطح دانشگاه‌های شهر تهران، مصرف مواد به‌وسیله 16/3% دانشجویان هنر، 8/85% دانشجویان رشته علوم انسانی، 6 درصد دانشجویان فنی و مهندسی و 5/1% دانشجویان پزشکی گزارش شد.

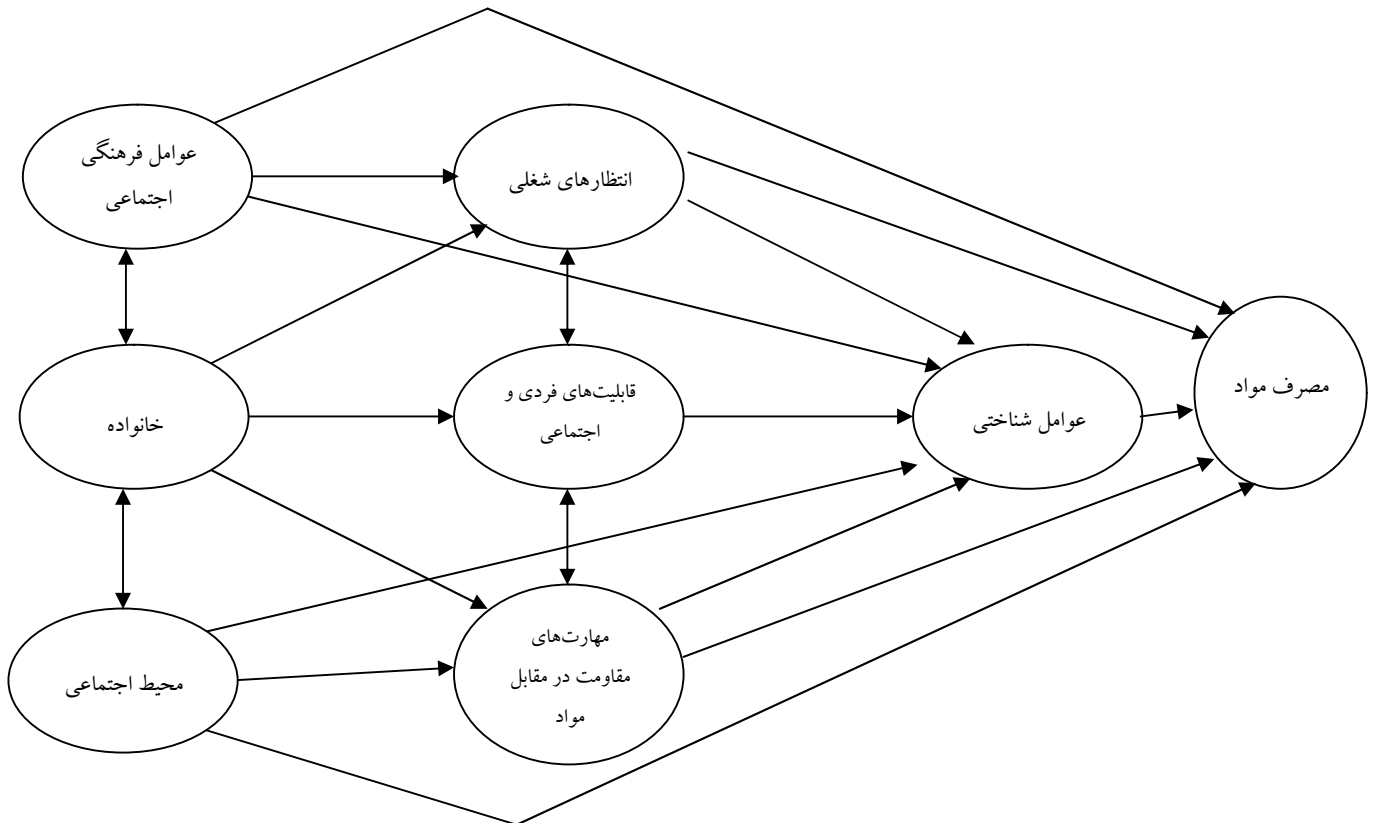
مشکل هیجانی، مشکل روانی و شیوه‌های رویارویی با استرس (حسن‌شاهی و احمدیان، 2005) به عنوان دلایل مصرف مواد مخدر بیان شده‌اند. کاستی امکانات برای پاسخ‌دادن به نیازهای طبیعی، روانی و اجتماعی نوجوانان و جوانان (مانند کنجکاوی، تنوع‌طلبی، هیجان‌جویی، ماجراجویی، گرایش به مورد پذیرش قرار گرفتن از سوی دیگران و گرایش به موفق بودن در میان همسالان)، نیز از دلایل گرایش به کسب لذت و تفتن از مصرف مواد مخدر و عضویت در گروه‌های ناسالم بیان شده است (وزیران و مستشاری، 2002). صنعتی شدن کشورها پیامدهایی مانند از بین رفتن روابط ژرف خانوادگی، جدایی از خانواده، جدایی از ارزش‌های سنتی و ساختار حمایتی موجود در جوامع سنتی، انزوا، ناامیدی، سرگشتگی و بی‌هویتی فرد را به دنبال دارد، وضعیتی که فرد را وامی‌دارد برای سازگاری با شیوه جدید و سخت زندگی روزمره به مصرف مواد رو آورد (همان منبع). از آنجا که نوجوانی زمان تجربه کردن و انتخاب‌های شخصی بوده، هویت شخصی در این زمان شکل می‌گیرد، جوانان و نوجوانان در برابر مصرف مواد و رفتارهای پرخطر، بسیار آسیب‌پذیر هستند (راترمن بروس¹، میلر²، کاپمن³، هایجنر⁴ و سلفرینگ⁵، 2002). به همین دلیل شناخت عوامل مؤثر در پیشگیری و حفظ جوانان از مصرف مواد و رفتارهای پرخطر و به‌کارگیری روش آموزشی مؤثر برای افزایش آگاهی و بهبود نگرش و مهارت‌های زندگی در نوجوانان و جوانان از اهمیت بسیاری برخوردار است (خلج‌آبادی فراهانی و عبادی فردآذر، 2004).

شکل 1 عوامل مؤثر در مصرف مواد را به صورت الگویی با ساختار علی‌ارایه و عوامل اصلی مؤثر در آغاز مصرف مواد را در چارچوبی منطقی سازمان‌دهی کرده است. این الگو می‌تواند در این زمینه که چگونه مداخله‌های پیشگیرانه بر عوامل یادشده تأثیر می‌گذارد، کمک‌کننده باشد. بر این پایه، مصرف مواد پیامد تعامل پویای فرد و محیط است؛ عوامل اجتماعی (مانند تأثیر دوستان، آشنایان یا اعضای خانواده، تأثیر رسانه‌ها و تبلیغات برای مصرف مواد و سیگار و مقاومت نکردن در برابر فشار همسالان) و عوامل درون‌فردی (مانند عزت‌نفس پایین، اضطراب زیاد، ناامیدی، کنترل فردی پایین و هیجان‌طلبی) با هم در مصرف مواد دخیلند. تعداد عوامل خطر در شروع مصرف مواد و میزان مصرف بعدی مؤثر است. پژوهش‌های بسیاری بر پایه این الگو در کشورهای مختلف انجام شده است (کنکل⁶ و چن⁷، 2000؛ بابور⁸ و همکاران، 2003؛ جانسون⁹ و همکاران، 1990).

در حال حاضر دو دیدگاه نسبت به پیشگیری از مصرف مواد وجود دارد: دیدگاه عوامل خطر و عوامل محافظت‌کننده و دیدگاه اصلاح هنجارها و آموزش مهارت‌های زندگی. یکی از عوامل محافظت‌کننده ویژگی‌ای است به نام تاب‌آوری¹⁰ که به فرایند بازگشت فرد به کارکرد طبیعی، پس از تجربه یک رویداد استرس‌زا یا ناراحت‌کننده اشاره دارد. افراد تاب‌آور چهار ویژگی اصلی دارند (ماستن¹¹، بست¹² و گارمزی¹³، 1990): (1) کفایت اجتماعی (مانند تفاهم، انعطاف، همدلی و مهربانی، مهارت ارتباطی و شوخ‌طبعی)؛ (2) مهارت‌های حل مسئله (مانند برنامه‌ریزی، یاری‌جویی، تفکر انتقادی و خلاق)؛ (3) خودگردانی (هویت، خودکارآمدی، خودآگاهی و تسلط بر وظایف) و (4) هدفمندی و خوش‌بینی به آینده (هدف‌گیری، خوش‌بینی و معنویت). گارمزی و ماستن (1991) تاب‌آوری را یک فرایند، توانایی یا پیامد سازگاری موفقیت‌آمیز با شرایط استرس‌زا و چالش‌انگیز می‌دانند. به بیان دیگر تاب‌آوری، توانمندی فرد در برقراری تعادل زیستی- روانی در شرایط دشوار است (کانر¹⁴ و دیویدسون¹⁵، 2003).

- 1- Rotheram- Borus
- 3- Koopman
- 5- Selfridge
- 7- Chen
- 9- Johnson
- 11- Masten
- 13- Garmezy
- 15- Davidson

- 2- Miller
- 4- Haignere
- 6- Kenkel
- 8- Babor
- 10- resiliency
- 12- Best
- 14- Conner



شکل 1- الگوی عوامل مؤثر در شروع مصرف مواد (اقتباس از رستمی، نصرت‌آبادی و محمدی، 2008)

رضایت‌نامه کتبی شرکت در پژوهش را امضا کردند. برای جلب مشارکت دانشجویان پرسش‌نامه‌ها داخل پوشه پلاستیکی به همراه یک عدد روان‌نویس و یک عدد لوح فشرده آموزش پیشگیری از سوءمصرف مواد به آن‌ها ارایه شد. برای گردآوری داده‌ها ابزارهای زیر به کار برده شد:

مقیاس افسردگی، اضطراب و استرس¹ (DASS-21) (لوویباند² و لوویباند، 1995) که نمره‌های جداگانه‌ای برای نشانه‌های اضطراب، افسردگی و استرس به دست می‌دهد. ضریب آلفای کرونباخ DASS در یک نمونه هنجاری 717 نفری برای افسردگی، اضطراب و استرس به ترتیب 0/81، 0/73 و 0/81 گزارش شده است (همان‌جا). ضریب آلفای کرونباخ نسخه فارسی DASS در یک نمونه 400 نفری برای افسردگی، اضطراب و استرس به ترتیب 0/7، 0/66 و 0/76 گزارش شده است (صاحبی، اصغری و سالاری، 2006). DASS دو فرم کوتاه و بلند دارد که هر یک به ترتیب 42 و 21 گویه دارند. در پژوهش حاضر فرم کوتاه به کار برده شد.

مقیاس تاب‌آوری کانر و دیویدسون³ (CD-RISC) (کانر و دیویدسون، 2003) دارای 25 گویه پنج‌گزینه‌ای است که در مقیاس لیکرت صفر (کاملاً نادرست) تا پنج (کاملاً درست)

پژوهش‌ها نشان داده است نشانه‌های هیجانی چون اضطراب، افسردگی و استرس در دانشجویان همه‌گیر بوده (محمدی، فتی و یزدان‌دوست، 2009)، بر کارایی تحصیلی و میان‌فردی آن‌ها تأثیر می‌گذارد. از این رو شناخت عوامل محافظت‌کننده می‌تواند در بالا بردن سلامت روان و کارایی تحصیلی دانشجویان مؤثر باشد. هدف پژوهش حاضر بررسی ارتباط این عوامل (خطر و محافظت‌کننده) با اعتیاد در دانشجویان فنی بود، بدین صورت که تفاوت دو گروه افراد با احتمال پایین و بالای مصرف مواد در مؤلفه‌های هیجانی و تاب‌آوری بررسی شد. فرض بر این بود که افراد با اضطراب، افسردگی و استرس بالا و تاب‌آوری پایین به احتمال بیشتری در معرض سوءمصرف مواد قرار دارند.

روش

در پژوهش همبستگی حاضر 346 دانشجو (247 مرد و 99 زن) از 12 دانشکده (برق، شیمی، مهندسی شیمی، مکانیک، علوم کامپیوتر، متالورژی و مواد، مهندسی کامپیوتر، ریاضی، فیزیک، اقتصاد، انرژی، مهندسی پزشکی) دانشگاه صنعتی شریف به روش در دسترس انتخاب شدند. پرسش‌نامه‌ها به صورت تصادفی دسته‌بندی شده بودند تا خستگی تأثیر یکسانی داشته باشد. آزمودنی‌ها پیش از تکمیل پرسش‌نامه،

1- Depression, Anxiety, Stress Scale

2- Lovibond

3- Conner-Davidson Resilience Scale

نمره گذاری می شود. پایایی نسخه فارسی CD-RISC با روش آلفای کرونباخ 0/89 گزارش شده است (محمدی، 2006).

سومین ویراست پرسش نامه سرنیدی تلویحی سوء مصرف مواد¹ (SASSI-3) (لاوکس²، سالیرز³ و کوتاوا⁴، 2005) دارای 93 گویه و 10 خرده مقیاس است. گویه ها در 8 خرده مقیاس به صورت درست/ غلط و در 2 خرده مقیاس روی مقیاس لیکرت چهار درجه ای پاسخ داده می شوند. هشت خرده مقیاس بخش درست و غلط عبارتند از اسنادهای آشکار⁵ (OAT)، اسنادهای ظریف⁶ (SAT)، نشانه های سوء مصرف مواد⁷ (SYM)، حالت دفاعی داشتن⁸ (DEF)، الگوی تکمیلی اندازه گیری اعتیاد⁹ (SAM)، الگوی پاسخ دهی تصادفی¹⁰ (RAP)، خانواده در برابر موضوعات کنترل¹¹ (FAM) و اصلاحی¹² (COR). نمره OAT تمایل فرد به تأیید کاستی ها و نقطه ضعف های فردی مرتبط با سوء مصرف مواد (مانند بی قراری و تحمل نکردن ناکامی) را می سنجد و SYM مشخص کننده افرادی است که شروع مصرف زودتری داشته اند و بیشتر احتمال دارد عضوی از سیستم خانواده مصرف کننده مواد باشند. این دو خرده مقیاس رفتارها و پیامدهای آشکار سوء مصرف مواد را می سنجند. SAT ویژگی های کمتر آشکار سوء مصرف، DEF حالت های دفاعی در نشان دادن مشکلات و کاستی های فردی و SAM ارتباط حالت دفاعی و سوء مصرف را ارزیابی می کند. بنابراین DEF و SAM با یکدیگر مرتبطند. RAP شاخصی برای بررسی اعتبار پاسخ هاست و FAM به شناسایی افرادی می پردازد که خودشان وابسته به مواد نبوده، اما عضوی از اعضای خانواده شان وابسته به مواد بوده است. COR نیز میزان تشابه پاسخ های فرد را با پاسخ های افرادی که سابقه مشکل قانونی و قضایی دارند، بررسی می کند. دو خرده مقیاس بخش لیکرت، دارای اعتبار صوری برای الکل¹³ (FVA) و دارای اعتبار صوری برای داروهای دیگر¹⁴ (FVOD) نیز در مورد مراجعانی مناسب است که به مصرف مواد اعتراف می کنند. از این ابزار برای شناسایی افراد خطرپذیر برای سوء مصرف مواد استفاده می شود.

نمره گذاری می شود. پایایی نسخه فارسی CD-RISC با روش آلفای کرونباخ 0/89 گزارش شده است (محمدی، 2006).

سومین ویراست پرسش نامه سرنیدی تلویحی سوء مصرف مواد¹ (SASSI-3) (لاوکس²، سالیرز³ و کوتاوا⁴، 2005) دارای 93 گویه و 10 خرده مقیاس است. گویه ها در 8 خرده مقیاس به صورت درست/ غلط و در 2 خرده مقیاس روی مقیاس لیکرت چهار درجه ای پاسخ داده می شوند. هشت خرده مقیاس بخش درست و غلط عبارتند از اسنادهای آشکار⁵ (OAT)، اسنادهای ظریف⁶ (SAT)، نشانه های سوء مصرف مواد⁷ (SYM)، حالت دفاعی داشتن⁸ (DEF)، الگوی تکمیلی اندازه گیری اعتیاد⁹ (SAM)، الگوی پاسخ دهی تصادفی¹⁰ (RAP)، خانواده در برابر موضوعات کنترل¹¹ (FAM) و اصلاحی¹² (COR). نمره OAT تمایل فرد به تأیید کاستی ها و نقطه ضعف های فردی مرتبط با سوء مصرف مواد (مانند بی قراری و تحمل نکردن ناکامی) را می سنجد و SYM مشخص کننده افرادی است که شروع مصرف زودتری داشته اند و بیشتر احتمال دارد عضوی از سیستم خانواده مصرف کننده مواد باشند. این دو خرده مقیاس رفتارها و پیامدهای آشکار سوء مصرف مواد را می سنجند. SAT ویژگی های کمتر آشکار سوء مصرف، DEF حالت های دفاعی در نشان دادن مشکلات و کاستی های فردی و SAM ارتباط حالت دفاعی و سوء مصرف را ارزیابی می کند. بنابراین DEF و SAM با یکدیگر مرتبطند. RAP شاخصی برای بررسی اعتبار پاسخ هاست و FAM به شناسایی افرادی می پردازد که خودشان وابسته به مواد نبوده، اما عضوی از اعضای خانواده شان وابسته به مواد بوده است. COR نیز میزان تشابه پاسخ های فرد را با پاسخ های افرادی که سابقه مشکل قانونی و قضایی دارند، بررسی می کند. دو خرده مقیاس بخش لیکرت، دارای اعتبار صوری برای الکل¹³ (FVA) و دارای اعتبار صوری برای داروهای دیگر¹⁴ (FVOD) نیز در مورد مراجعانی مناسب است که به مصرف مواد اعتراف می کنند. از این ابزار برای شناسایی افراد خطرپذیر برای سوء مصرف مواد استفاده می شود.

تجزیه و تحلیل داده ها با کمک SPSS-16¹⁵ و به روش آزمون همبستگی پیرسون¹⁶، آزمون t برای گروه های مستقل¹⁷ و رگرسیون چندمتغیری¹⁸ (روش گام به گام) انجام شد.

یافته ها

آزمودنی ها 246 (71/1%) مرد و 96 (27/7%) زن (4 نفر نیز جنسیت خود را در قسمت داده های جمعیت شناختی

مشخص نکرده بودند)، 139 نفر (40/2%) بومی و 203 نفر (58/7%) غیربومی، 122 نفر (35/3%) خوابگاهی و 224 نفر (64/3%) غیرخوابگاهی، 330 نفر (95/4%) مجرد، 6 نفر (1/7%) متأهل و 3 نفر (0/9%) مطلقه بودند. میانگین (انحراف معیار) سن دانشجویان در مقطع های کارشناسی (240 نفر)، کارشناسی ارشد (85 نفر)، دکتری (5 نفر) و به صورت کلی (346 نفر) به ترتیب برابر با 20/97 (3/41)، 24/65 (4/94)، 24/25 (3/1) و 22/12 (1/81) بود.

میانگین و انحراف معیار خرده مقیاس های SASSI-3 به تفکیک جنسیت در **جدول 1** و میانگین و انحراف معیار خرده مقیاس های DASS-21 و مقیاس CD-RISC به تفکیک جنسیت و محل سکونت در **جدول 2** آمده است.

جدول 1- میانگین و انحراف معیار خرده مقیاس های SASSI-3 به تفکیک جنسیت

	کل (n=346)		زنان (n=96)		مردان (n=246)	
	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار
SYM	2/19	3/02	2/24	3/55	2/02	2/29
OAT	5/09	2/65	5/14	2/88	4/95	2/31
SAT	2/56	1/8	2/7	2/02	2/43	1/43
DEF	3/67	1/38	3/99	1/43	3/52	1/23
SAM	6/24	2/32	6/44	2/76	6/03	1/74
FAM	9/15	2/54	9/48	2/71	8/91	2/18
COR	4/66	3/26	4/67	3/81	4/49	2/5
RAP	1/27	1/3	1/34	1/52	1/18	0/95
FVA	0/97	3/03	0/84	2/48	1/08	3/8
FVOD	1/19	4/09	1/33	4/64	1/04	3/69

- 1- Substance Abuse Subtle Screening Inventory- version 3
- 2- Laux
- 3- Salyers
- 4- Kotova
- 5- obvious attributes
- 6- subtle attributes
- 7- symptoms of substance misuse
- 8- defensiveness
- 9- supplemental addiction measure pattern
- 10- random answering pattern
- 11- family versus control subjects
- 12- correctional
- 13- face-valid alcohol
- 14- face-valid other drugs
- 15- Statistical Package for the Social Science-version 16
- 16- Pearsonian correlation
- 17- independent t-test
- 18- multiple regression

جدول 2- میانگین (و انحراف معیار) خرده‌مقیاس‌های DASS-21 و مقیاس CD-RISC به تفکیک جنسیت و محل سکونت

تعداد	اضطراب	افسردگی	استرس	تاب‌آوری	
مرد	246	10/56 (3/55)	12/09 (4/23)	13/89 (4/54)	88/31 (13/63)
زن	96	10/39 (3/66)	11/07 (3/61)	13/95 (4/51)	89/18 (11/47)
بومی	139	10/68 (3/59)	12/01 (4/11)	14/13 (4/41)	88/32 (12/93)
غیربومی	203	10/39 (3/57)	11/65 (4/09)	13/73 (4/61)	88/64 (13/18)
خوابگاهی	122	10/15 (3/35)	11/69 (3/95)	13/81 (4/35)	87/89 (12/65)
غیرخوابگاهی	244	10/72 (3/66)	11/88 (4/16)	13/95 (4/59)	88/79 (13/23)
کل	346	10/52 (3/56)	11/81 (4/08)	13/91 (4/51)	88/47 (13/01)

جدول 3- آزمون t برای مقایسه دو گروه با احتمال بالا و پایین مصرف مواد در مؤلفه‌های هیجانی و تاب‌آوری

متغیر	MD	SD	T	Sig
افسردگی	-4/94	0/8	-5/55	0/001
اضطراب	-2/52	0/76	-3/31	0/001
استرس	-3/49	1/03	-3/37	0/001
تاب‌آوری	7/16	2/8	2/56	0/01

معنی‌داری با اضطراب ($r=0/66$, $p\leq 0/001$) و افسردگی ($r=0/71$, $p\leq 0/001$) داشت. برای پیش‌بینی تاب‌آوری از روی شاخص‌های هیجانی تحلیل رگرسیون گام به گام به کار رفت که F معنی‌دار به‌دست داد ($F=38/87$, $p<0/001$). از میان متغیرهای پیش‌بین، تنها افسردگی عامل پیش‌بین برای تاب‌آوری شناخته شد ($t=-10/37$, $p<0/001$)، به‌طوری‌که هماهنگی با الگو، افسردگی بالا می‌تواند کاهش تاب‌آوری را در دانشجویان فنی پیش‌بینی کند ($B=-1/55$, $SEB=0/15$, $\beta=-0/49$).

برای بررسی تفاوت‌های جنسیتی در متغیرهای مورد بررسی آزمون t مستقل به کار برده شد؛ دانشجویان پسر نشانه‌های افسردگی بیشتر ($t=2/08$, $p\leq 0/05$) و دانشجویان دختر حالت دفاعی بیشتر ($t=-3/5$, $p\leq 0/01$) داشتند، در دیگر متغیرها تفاوت معنی‌دار دیده نشد.

بحث

یافته‌های پژوهش نشان‌گر احتمال بالای آسیب‌پذیری دانشجویان نسبت به سوءمصرف مواد بود، این افراد به‌نسبت، نشانه‌های اضطراب، افسردگی و استرس بیشتر و تاب‌آوری کمتری داشتند.

جهت‌گیری جدید در بررسی‌های بهداشت روان، پیشگیری و شناسایی عوامل محافظتی است. پژوهش حاضر نشان داد افراد تاب‌آور نشانه‌های افسردگی، اضطراب و استرس کمتری را تجربه می‌کنند. بنابراین بالا بردن سطح این عامل محافظت‌کننده در دانشجویان می‌تواند در کاهش مشکلات هیجانی مؤثر باشد. ارتباط تاب‌آوری با سلامت

هماهنگ با شیوه اجرای SASSI-3 و برای افزایش اعتبار یافته‌ها، افرادی که در خرده‌مقیاس RAP نمره بالاتر از 2 داشتند از تحلیل خارج شدند. تحلیل داده‌های باقیمانده نشان داد از میان 262 نفر، 21 نفر (8%) در معرض احتمال بالای سوءمصرف مواد بودند. مقایسه نمره‌های دو گروه با احتمال بالا و پایین مصرف مواد نشان داد آزمودنی‌های با احتمال بالای سوءمصرف مواد در هر سه مؤلفه هیجانی نمره بالاتر و در میزان تاب‌آوری نمره پایین‌تر به‌دست آورده بودند (جدول 3).

افزون بر این، برای سنجش ارتباط میان شاخص‌های هیجانی و تاب‌آوری همبستگی پیرسون به کار رفت؛ تاب‌آوری با نشانه‌های افسردگی ($r=-0/49$, $p\leq 0/001$)، اضطراب ($r=-0/35$, $p\leq 0/005$) و استرس ($r=-0/41$, $p\leq 0/001$) همبستگی داشت. در میان سه شاخص هیجانی، دانشجویان در استرس ($M=13/91$) نمره بالاتری داشتند که همبستگی بالا و

منابع

- Babor, T. F., Caetano, R., Casswell, S., Edwards, G., Giesbrecht, N., Graham, K., Grube, J., Gruenewald, P., Hill, L., Holder, H., Homel, R., Österberg, E., Rehm, J., Room, R., & Rossow, I. (2003). *Alcohol: No ordinary commodity*. Oxford: Oxford Medical Publications.
- Bolhari, J., Taremi, F., & Piravi, H. (2007). *Prevalence of Substance use among students in Tehran and evaluation of risk and protective factors*. Ministry of Science, Research and Technology, Counseling Centre Office. (Persian)
- Connor, L., & Davidson, M. (2003). An inventory for resilience construct. *Personality and Individual Differences*, 35, 41-53.
- Garnezy, N., & Masten, A. (1991). The protective role of competence indicators in children at risk. In E. M. Cummings, A. L. Green & K. H. Karraki (Eds.), *Life span developmental psychology: Perspectives on stress and coping*. Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum Associates.
- Hassanshahi, M. M., & Ahmadian, Kazem. (2005). Evaluation of mental health in substance use dependent patients. *Journal of Fundamentals of Mental Health*, 23 & 24, 131-139. (Persian)
- Inzlicht, M., Aronson, J., Good, C., & McKay, L. (2006). A particular resiliency to threatening environments. *Journal of Experimental Social Psychology*, 42, 323-336.
- Johnson, C. A., Pentz, M. A., Weber, M. D., Dwyer, J. H., Beer, N., & MacKinnon, D. P. (1990). Relative effectiveness of comprehensive community programming for drug abuse prevention with high risk and low risk adolescents. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 58, 447-456.
- Khalaj-Abadi Farahani, F., & Ebadi-Fard-Azar, F. (2004). Comparing the effect of peer-led versus adult-led AIDS education on knowledge, attitude and self-efficacy of female students in high schools in 4th region of education ministry in Tehran, using socio-cognitive theory. *Journal of Reproduction and Infertility*, 5, 77-91. (Persian)
- روان در پژوهش‌های توگاد¹ و فردریکسون² (2004) و انزلیچت³، ارونسون⁴، گود⁵ و مک‌کی⁶ (2006) تأیید شده است. پژوهش‌ها نشان داده‌اند افراد تاب‌آور در شرایط ناگوار و هنگام تجربه هیجانی منفی می‌توانند سازگاری و سلامت روانی خود را حفظ کنند. مهارت‌هایی چون حل مسئله، سبک تبیینی کارآمد، خودکارآمدی و حمایت اجتماعی در این امر دخیل است (ولف⁷، 1995). وجود نشانه‌های هیجانی منفی در جمعیت دانشجویی کشور تأیید شده است (محمدی و همکاران، 2009؛ محمدی و امیری، 2010)، بنابراین انجام مداخله برای بهبود مشکلات هیجانی دانشجویان کاملاً ضروری است، به نظر می‌رسد توجه به عوامل محافظتی یکی از رویکردهای مؤثر در این زمینه باشد.
- آمار نگران‌کننده مصرف مواد در جمعیت دانشجویی (بوالهروی و همکاران، 2007) در پژوهش حاضر نیز تأیید شد. نکته درخور توجه پژوهش حاضر وجود سطح بالای نشانه‌های هیجانی در دانشجویان فنی بود. نشانه‌های اضطراب، افسردگی و استرس در دانشجویان فنی به‌طور معنادار بالاتر از گروه‌های علوم انسانی و تجربی گزارش شده است (محمدی و امیری، 2010). بنابراین بررسی عوامل احتمالی مؤثر در این امر و برنامه‌ریزی برای کاهش این نشانه‌ها لازم است.
- آزمودنی‌های این پژوهش، دانشجویان فنی دانشگاه صنعتی شریف بودند، بنابراین برای تعمیم یافته‌ها به جمعیت دانشجویی لازم است در دیگر گروه‌ها و دیگر دانشگاه‌ها نیز پژوهش‌های مشابه انجام شود. از میان عوامل محافظتی تنها تاب‌آوری مورد توجه قرار گرفت و برای ارزیابی مشکل‌های هیجانی تنها روش خودگزارشی به کار برده شد. توجه به دیگر عوامل محافظتی (به‌ویژه عوامل فرهنگی و خرده‌فرهنگی) و کاربرد دیگر شیوه‌های سنجش مشکل‌های هیجانی مانند مصاحبه ساختاریافته برای پژوهش‌های آتی پیشنهاد می‌شود.

سپاسگزاری

بدین وسیله از معاونت دانشجویی دانشگاه صنعتی شریف برای حمایت مالی از پژوهش حاضر و از تمامی کارکنان مرکز مشاوره و دانشجویان دانشگاه صنعتی شریف برای همکاری در اجرای این پژوهش صمیمانه قدردانی می‌شود. [بنا به اظهار نویسنده مسئول مقاله، تعارض منافع وجود نداشته است].

1- Tugade
3- Inzlicht
5- Good
7- Wolff

2- Fredrickson
4- Aronson
6- McKay

- Kenkel, D., & Chen, L. (2000). Consumer information and tobacco use. In P. Jha & F. Chaloupka (Eds.), *Tobacco control in developing countries*. Oxford: Oxford Medical Publications.
- Lovibond, S. M., & Lovibond, P. F. M. (1995). *Manual for the Depression Anxiety Stress Scales* (2nd ed.). Australia, Sydney: Psychology Foundation.
- Laux, J. M., Salyers, K. M., & Kotova, E. (2005). A psychometric evaluation of the SASSI-3 in a college sample. *Journal of College Counseling*, 8, 41-51.
- Masten, A., Best, A., & Garmezy, K. (1990). Resiliency and development: Contribution from the study of children who overcome adversity. *Development and Psychopathology*, 2, 425-444.
- Mohammadi, M. (2006). *Effective factors on resiliency in individuals at risk for substance abuse*. Ph.D. thesis, clinical psychology, University of Welfare and Rehabilitation, Tehran, Iran. (Persian)
- Mohammadi, A., & Amiri, M. (2010). Behavioral activation for depression scale: Psychometric properties and confirmatory factor analysis for Persian version. *Iranian Journal of Psychiatry and Clinical Psychology*, 16 (1), 65-73. (Persian)
- Mohammadi, A., Fata, L., & Yazdandoost, R. (2009). Predictors of obsessive-compulsive symptoms in students. *Iranian Journal of Psychiatry and Clinical Psychology*, 15 (3), 274-282. (Persian)
- Rostami, R., Nosrat-Abadi, M., & Mohammadi, F. (2008). Primary Evaluation of the diagnostic accuracy of the AAS, MAC-R, and APS scales. *Psychological Research*, 19, 11-28. (Persian)
- Rotheram-Borus, M. J., Miller, S., Koopman, C., Haignere, C., & Selfridge, C. (2002). *Adolescents living safely, AIDS awareness, attitudes and actions*. New York: HIV Centre for Clinical and Behavioral studies.
- Sahebi, A., Asghari, M. J., & Salari, R. (2006). Validation of depression, anxiety and stress scale (DASS-21) for the Iranian population. *Journal of Iranian Psychologist*, 4, 299-312. (Persian)
- Taremi, F. (2009). *Substance abuse in students and prevention methods*, Retrieved July 2, 2011, from <http://www.sapto.hbi.ir/p-1.htm>. (Persian)
- Tugade, M. M., & Fredrickson, B. L. (2004). Resilient individuals use positive emotions to bounce back from negative emotional experiences. *Journal of Personality and Social Psychology*, 86, 320-333.
- Vazirian, M., & Mostashari, G. (2002). *Practical manual for treatment of substance abuse*. Tehran: Porshokouh Pub. (Persian)
- Wolff, S. (1995). The concept of resilience. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, 29, 565-574.